

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЙ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ В 2014 ГОДУ

На сегодняшний день, согласно статистическим данным, более полутора миллиарда человек во всем мире испытывает недостаток йода в организме. Это не так безобидно, как может показаться, поскольку дефицит йода является причиной возникновения множества различных заболеваний, иногда очень тяжелых.

При дефиците йода страдает не только щитовидная железа, но и развиваются многочисленные нарушения других органов и систем, обменные процессы которых контролирует щитовидная железа. Поэтому йод необходим: для нормального течения беременности и родов, развития плода и новорожденного, формирования и функционирования мозга и развития высокого интеллекта, роста и развития ребенка, для предотвращения преждевременного старения и замедления развития атеросклероза.

Между всеми микронутриентами (витаминами, макро и микроэлементами) существует тесная связь: они оказывают выраженное взаимное влияние, связанное с их взаимодействием на уровне всасывания в желудочно-кишечном тракте, участия в различных метаболических процессах. Недостаток или избыток одного из них может вызвать серьезные нарушения в усвоении компонентов пищи. Так, для нормального использования йода в системе гормонов щитовидной железы, организм человека должен быть обеспечен селеном, железом, витамином А. Недостаток каждого из перечисленных микронутриентов может существенно нарушать использование йода для синтеза гормонов и снижать эффективность йода.

Показатель заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые в жизни установленным диагнозом в Волгоградской области в 2014 году составил 130,9 на 100 тыс. населения (в 2013г. – 135,4, в 2012г. – 111,7), за 10 лет снизился на 18,0%, в сравнении с 2013годом зафиксировано снижение показателя на 3,3% (рис. 1).

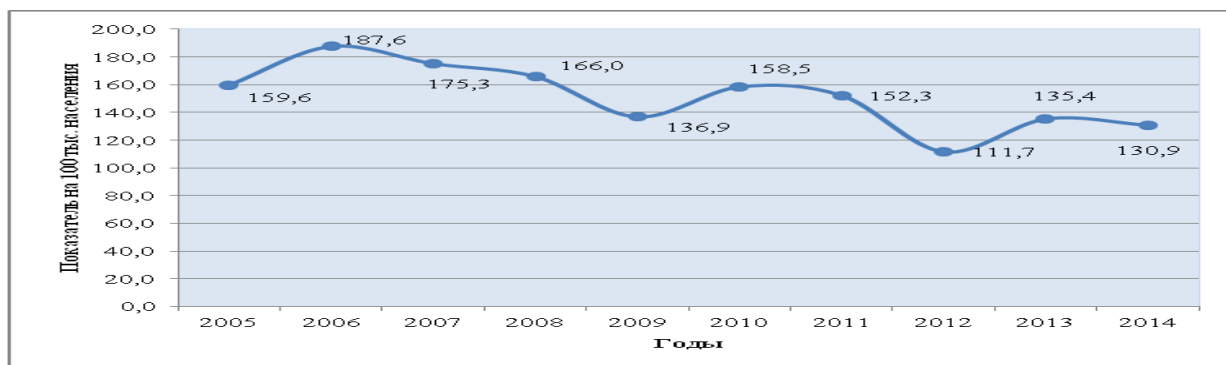


Рис. 1. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов населения Волгоградской области в 2005-2014г.г.

Из представленных в статистической форме № 12 болезней щитовидной железы, с впервые установленным диагнозом удельный вес других форм нетоксического зоба составил 30,2%, эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 27,6%, субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности и другие формы

гипотиреоза – 20,9%, тиреоидит – 11,1%, тиреотоксикоз – 9,1%, синдром врожденной йодной недостаточности – 1,0%.

Наиболее высокий уровень заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью наблюдается в группе подросткового населения - 479,9 случаев на 100 тыс. нас. (в 2013г. - 501,0, в 2012г. – 527,1). В группе детского населения показатель составил 189,7 случая на 100 тыс. нас., (в 2013г. - 173,3, в 2012г. - 227,5), в группе взрослого населения – 108,3 на 100 тыс. нас. (в 2013г. – 115,7, в 2012г. - 75,3).

В разных возрастных группах наблюдается следующая динамика: в возрастной группе взрослого и детского населения за период 2005-2014г.г. показатель впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, снизился на 22,4% и 5,0% соответственно. В группе подросткового населения наблюдался рост показателя на 31,3%. В сравнении с прошлым годом рост показателя наблюдался у детей – на 9,5%. В группах подросткового и взрослого населения отмечалась убыль 4,2% и 6,4% соответственно.

Необходимо отметить, что в 2014г. в Волгоградской области зарегистрировано 35 больных (в 2013г. – 1 случай) с впервые выявленным синдромом врожденной йодной недостаточности.

При ранжировании районов Волгоградской области по впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 2014 году, выявлено, что в целом по всем возрастным контингентам лидирует Михайловский, Руднянский районы, г. Волгоград (рис.2).

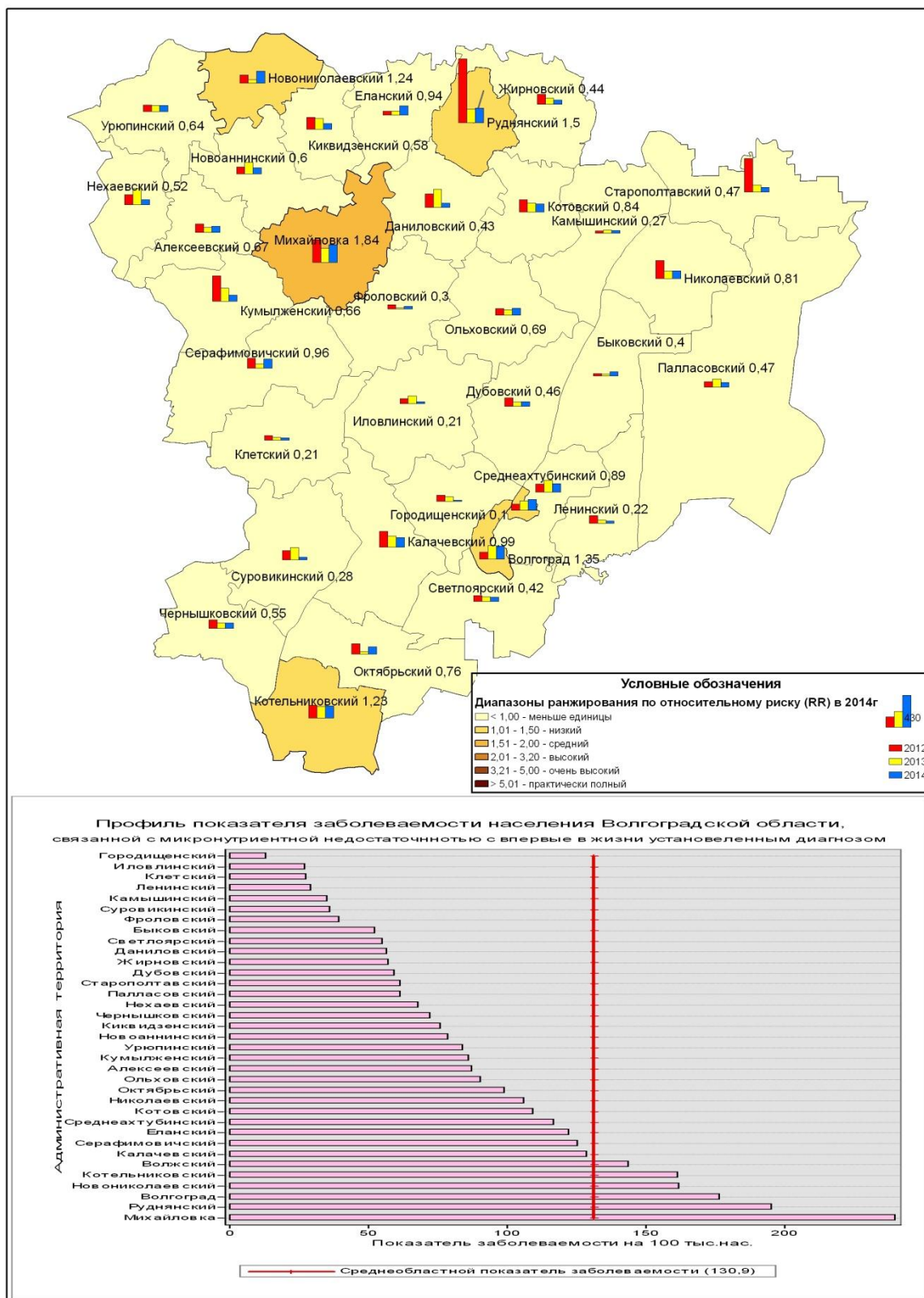


Рис. 2. Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2014 году, динамика показателей 2012-2014г.г.

Так как Волгоградская область является эндемичной зоной по дефициту йода, необходимо проводить мероприятий по профилактике, которые включают в себя: методы индивидуальной, групповой и массовой профилактики. В индивидуальном питании необходимо включение в рацион продуктов, в составе которых имеется определенное количества йода, так необходимого организму: морепродукты, рыба морская и речная, яйца, говядина, сливочное масло, овощи (свекла, морковь, баклажаны, фасоль), зерновые культуры (гречка), зелень, фрукты (апельсины, лимоны, хурма и т.д.).

К групповой профилактике относится профилактика дефицита йода отдельных категорий людей: беременные, кормящие, дети и подростки. В связи с появлением значительного количества зарегистрированных случаев синдрома врожденной йодной недостаточности, необходимо обратить внимание на выявление дефицита йода у беременных и кормящих женщин. Беременные и кормящие женщины имеют наибольший риск развития йододефицитных состояний, так как потребность в йоде в этот период увеличивается в несколько раз. А организм ребенка является еще более чувствительным по отношению к недостатку йода, чем организм женщины. Связано это с тем, что развивающийся плод еще не способен адаптироваться к недостатку йода так, как это происходит в организме взрослого человека. Поэтому даже непродолжительный недостаток йода во время беременности может стать причиной весьма неблагоприятных последствий для плода.

Наиболее эффективным методом ликвидации дефицита йода является массовая профилактика, которая включает в себя внесение солей йода в наиболее распространенные продукты питания (соль, хлеб, вода). Для профилактики эндемического зоба в большинстве стран мира применяется йодированная соль. Если в йододефицитных регионах йодированную соль потребляет 90–98% населения, то риск возникновения эндемического зоба резко снижается.

Кроме этого, с целью профилактики, необходимо посещать эндокринолога регулярно. До 30 лет рекомендуется раз в пять лет проводить УЗИ щитовидной железы, от 30 до 45 лет — раз в три года, после 45 лет — раз в год.

Также необходимо помнить, что прежде чем принимать препараты йода, необходимо посетить врача и провести обследование щитовидной железы для исключения ее гиперфункции.

Для анализа использованы данные отчетной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения».

Использованная литература:

«Дефицит йода – угроза здоровью и развитию детей России». Национальный доклад/ коллектив авторов. – М., 2006-124с.